

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen des Bobath-Konzepts

1	Einführung	18
1.1	Geschichte und Entwicklung des Konzepts	18
1.1.1	Das Bobath-Konzept in der Diskussion	19
1.1.2	Integration des Bobath-Konzepts ins tägliche Leben	20
1.2	Das Bobath-Konzept heute	20
2	Fundamente (Prinzipien) des Bobath-Konzepts	22
2.1	Aktivierung des Patienten (in Orientierung an normalen Bewegungsabläufen)	22
2.2	Förderung der Haltungskontrolle (zur Normalisierung des Muskeltonus)	22
2.3	Förderung der Körperwahrnehmung	24
2.4	Orientierung an normalen Bewegungsabläufen	24
2.4.1	Normaler Muskeltonus und Abweichungen	25
2.4.2	Einflussfaktoren auf den Muskeltonus	25
	Allgemeine Faktoren	26
	Spezifische Faktoren	26
3	Neurophysiologische Grundlagen	32
3.1	Lernen	32
3.1.1	Physiologische Grundlagen	32
3.1.2	Lernfähigkeiten	33
3.1.3	Einflussfaktoren für Lernen	34
3.1.4	Lernen nach einer Hirnschädigung	36
3.1.5	Physiologie des Gehirns: Motorische und sensorische Bereiche	37
	Hirnversorgende Gefäße	37
	Neurologische Symptome, die sich aus einer Durchblutungsstörung der großen Hauptarterien des Gehirns ergeben können	38
3.2	Sensomotorische Systeme	40
3.2.1	Sensorische Systeme	43
3.2.2	Wechselseitige Beeinflussung von Motorik und Sensorik	43
	Propriozeption	43
	Sensomotorischer Kreislauf	44
3.3	Motorik und motorische Systeme	45
3.3.1	Agonist und Antagonist	45
3.3.2	Tonische und phasische Muskulatur	46
	Axoplasmatischer Fluss	47
3.3.3	Kompensation und Assoziierte Reaktionen nach einer zentralen Schädigung	49
	Ursachen und Entstehung	49
	Aufgaben der Neuropflege	51

II Pflgetherapeutisches Handeln nach zentralen Schädigungen

4 Neuropsychologische Störungen	54		
4.1 Einführung	54		
4.1.1 Grundlagen der Wahrnehmung und weiteren Verarbeitung	54	4.6.2	Neglect bezogen auf den fernen Außenraum
4.1.2 Grundlagen neuropsychologischer Störungen	55		66
4.2 Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen	57		4.6.2 Modalitäten des Neglect-Syndroms
4.2.1 Grundlagen der Aufmerksamkeit und Konzentration	57		67
Kapazitäten der Aufmerksamkeit	57		Visueller Neglect
Komponenten der Aufmerksamkeit	58		67
4.2.2 Pflgetherapeutische Maßnahmen	59	4.6.3	Motorischer Neglect
Pflege bei Störungen des Wachheitsgrades und der Aufmerksamkeitsdauer	59		68
Pflege bei Störungen der selektiven Aufmerksamkeit	61		Somatosensorischer Neglect
Pflege bei Störungen der geteilten Aufmerksamkeit	62		68
4.3 Apraxie	63		Akustischer Neglect
4.3.1 Formen der Apraxie	63		68
4.3.2 Pflgetherapeutische Maßnahmen	64		Neglect in der mentalen Repräsentation
4.4 Perseveration	64		69
4.4.1 Pflgetherapeutische Maßnahmen	64		Begleiterkrankungen
4.5 Agnosie	65		70
4.5.1 Formen der Agnosie	65		4.6.3 Pflgetherapeutische Maßnahmen
4.5.2 Pflgetherapeutische Maßnahmen	65		Voraussetzungen für die Körperpflege .
4.6 Neglect	65		71
4.6.1 Formen des Neglect-Syndroms. ...	65		Voraussetzungen für ein Anziehtraining
Neglect bezogen auf den eigenen Körper (Body Neglect)	66		72
Neglect bezogen auf den Greifraum ...	66		Gestaltung der Bewegungsübergänge .
			73
		4.7 Räumliche Störungen	73
		4.7.1	Fehleinschätzungen relativ zum eigenen Körper
			73
		4.7.2	Fehleinschätzungen der Distanz zwischen zwei Körpern
			73
		4.7.3	Pflgetherapeutische Maßnahmen
			74
		4.8 Pusher-Symptomatik	74
		4.8.1	Kennzeichen der Pusher-Symptomatik
			74
		4.8.2	Pflgetherapeutische Maßnahmen
			Körperpflege
			76
			Anziehtraining
			77
			Bewegungsübergänge im Bett
			78
			Transfer Bett – Rollstuhl
			78
			Sitz im Rollstuhl/Stuhl
			79
		4.9 Aphasie	80
		4.9.1	Formen der Aphasie
			82
			Einteilung der Aphasieformen
			82
		4.9.2	Pflgetherapeutische Maßnahmen
			83
		4.10 Dysexekutives Syndrom	85
		4.10.1	Pflgetherapeutische Maßnahmen
			86

5	Auswirkungen zentraler Schädigungen auf Schulter und Hand	87		
5.1	Anatomische Zusammenhänge des Schultergelenks	87		Positionierung auf der mehr betroffenen Seite
				96
				Positionierung auf der weniger betroffenen Seite
				97
5.1.1	Knöcherne Faktoren der Stabilität .	87		
5.1.2	Muskuläre Faktoren der Stabilität. .	89	5.3.4	Handling im Sitz
5.1.3	Stabilisierende Bänder	89		98
				Bei hypotonen Anteilen
				98
				Bei hypertonen Anteilen
				98
5.2	Entwicklung einer schmerzhaften Schulter	89	5.3.5	Voraussetzungen für Armhandling. .
				98
				Begleiten und Führen des Arms.
				98
5.2.1	Subluxation	89	5.3.6	Armhandling beim An- und Auskleiden
5.2.2	Schulerschmerzen	91		99
			5.3.7	Handling im Stand.
				101
5.3	Pflegetherapeutische Maßnahmen	93	5.3.8	Handling beim Transfer
				101
			5.3.9	Weitere prophylaktische Maßnahmen.
				101
5.3.1	Handling in Rückenlage	93	5.4	Handsyndrom
	Bei hypotonen Anteilen	93		102
	Bei hypertonen Anteilen	93	5.4.1	Verlaufsstadien
5.3.2	Handling beim Drehen auf die Seite	94		102
	Drehen auf die mehr betroffene Seite . .	95	5.4.2	Ursachen.
	Drehen auf die weniger betroffene Seite	96		103
5.3.3	Handling in Seitenlage	96	5.4.3	Pflegetherapeutische Maßnahmen
				103
6	Auswirkungen zentraler Schädigungen auf die Hüfte	105		
6.1	Anatomische Zusammenhänge .	105	6.3.1	In der Rückenlage
				106
6.2	Ursachen einer schmerzhaften Hüfte	105	6.3.2	Beim Bewegen des Beins
				106
6.3	Pflegetherapeutische Maßnahmen	106	6.3.3	Beim Drehen auf die Seite
				108
			6.3.4	In Seitenlage mehr betroffene Seite
				108
			6.3.5	Beim Sitzen im Stuhl/Rollstuhl
				109
			6.3.6	Beim Gehen
				109
III	Bausteine des Bobath-Konzepts in der praktischen Anwendung			
7	Bausteine für das Handling	112		
7.1	Einführung	112	7.2.3	Aufstellen der Beine in Rückenlage. .
				124
7.1.1	Basisregeln der Bausteine	112		Teilaktive und schwer betroffene Patienten
7.1.2	Übersicht der Bausteine	116		124
				Besonderheiten.
				126
7.2	Bewegen im Bett	116	7.2.4	Becken anheben und zur Seite bewegen
				127
7.2.1	A-Lagerung	118		Teilaktive Patienten.
	Teilaktive Patienten	121		127
	Schwer betroffene Patienten	121		Schwer betroffene Patienten
				128
7.2.2	Positionieren in Rückenlage	121	7.2.5	Oberkörper zur Seite versetzen. . . .
	Teilaktive und schwer betroffene Patienten	121		129
	Besonderheiten	123		Teilaktive Patienten.
				129
				Schwer betroffene Patienten
				130
				Besonderheiten
				130

7.2.6	Drehen auf die mehr betroffene Seite	130	Aufrechter und angelehnter Sitz	170
	Teilaktive Patienten	131	Schwer betroffene Patienten	171
	Schwer betroffene Patienten	132	Besonderheiten	172
7.2.7	Positionieren auf der mehr betroffenen Seite	133	7.6 Aufstehen und Stehen	174
	Teilaktive Patienten	133	7.6.1 Hilfestellung von vorne	174
	Schwer betroffene Patienten	137	7.6.2 Hilfestellung von der Seite	175
	Besonderheiten	137	Besonderheiten	176
7.2.8	Drehen auf den Rücken	138	7.7 Einige Schritte gehen und Transfer über den Stand	176
	Teilaktive Patienten	138	7.7.1 Einige Schritte gehen	177
	Schwer betroffene Patienten	140	Voraussetzungen zum Gehen	177
7.2.9	Drehen und Positionieren auf die weniger betroffene Seite	140	Unterstützung beim Gehen	178
	Teilaktive Patienten	140	Allgemeine Überlegungen zur Hilfsmittelversorgung	179
	Schwer betroffene Patienten	143	7.7.2 Transfer über den Stand	181
	Besonderheiten	143	Unterstützung beim Transfer über den Stand	181
7.2.10	135-Grad-Lage	145	7.8 Hineinlegen ins Bett	181
7.2.11	Hochbewegen im Bett	146	7.8.1 Unterstützung von vorne	181
	Teilaktive Patienten	149	7.8.2 Unterstützung von der Seite	181
	Schwer betroffene Patienten	150	7.8.3 Unterstützung bei schwer betroffenen Patienten	181
	Besonderheiten	150	7.8.4 Besonderheiten	183
7.3 Sitzen im Bett	151	7.9 Besondere Aspekte in der Akutphase	183	
7.3.1	Stabiler Sitz im Bett	151	7.9.1 Integration des Bobath-Konzepts beim NIHSS	185
	Besonderheiten	152	7.9.2 Handling unter besonderen Aspekten	191
7.3.2	Asymmetrischer Sitz im Bett	154	Becken anheben, auch bei adipösen Patienten	191
7.3.3	Aufsetzen auf die Bettkante	154	Aufsetzen und Transfer in den Stuhl bei Adipositas und Monitoring	193
	Teilaktive Patienten	156	7.9.3 Beziehen eines Bettes	196
	Schwer betroffene Patienten	157	7.9.4 Katheterisieren	197
	Besonderheiten	157	7.10 Verbesserung der Haltungskontrolle durch Anlegen eines Rumpfwickels	198
7.4 Tiefer Transfer	159	7.10.1 Anlegen eines Rumpfwickels	199	
7.4.1	Normaler Bewegungsablauf beim Transfer	159	7.11 Patienten auf einen Untersuchungstisch bewegen	202
	Seitenauswahl	161		
	Vorbereitung zum Transfer	162		
7.4.2	Transfer in den Stuhl/Rollstuhl	163		
	Teilaktive Patienten	163		
	Schwer betroffene Patienten	165		
7.4.3	Transfer zur Toilette	166		
7.4.4	Transfer ins Auto	166		
7.4.5	Besonderheiten	166		
7.5 Sitzen	168			
7.5.1	Voraussetzungen für das Sitzen	169		
	Beschaffenheit des Rollstuhls/Stuhls	169		
	Ausrichtung des Beckens	170		
	Stellung der Schlüsselpunkte zueinander	170		

8	Integration der Bausteine in die AEDLs	204		
8.1	Waschen und Kleiden	204	8.2.1	Störungen der Sensibilität und des Schluckreflexes
8.1.1	Voraussetzungen	205	8.2.2	Pflegetherapeutische Maßnahmen
8.1.2	Pflegeziele	205		Einbeziehung der Angehörigen
8.1.3	Allgemeine Kriterien	205	8.3	Ausscheiden
8.1.4	Waschen und Kleiden im Bett	207		
	Im stabilen Sitz im Bett	207	8.3.1	Harninkontinenz
	In Rückenlage	211		Physiologie der Miktion
	In A-Lagerung	211		Pflege hirngeschädigter Patienten mit Harninkontinenz
	In Seitenlagerung	213		Diskussionsaspekte
8.1.5	Waschen und Kleiden vor dem Waschbecken	216	8.3.2	Stuhlinkontinenz
	Sitzend vor dem Waschbecken	216		Physiologie der Stuhlentleerung
	Auf einem hohen Hocker sitzend am Waschbecken	221		Pflege hirngeschädigter Patienten mit Stuhlinkontinenz
	Stehend vor dem Waschbecken	222		Diskussionsaspekte
	Fazit	224	8.4	Atmen
8.1.6	Duschen und Baden	224		
	Duschen	224	8.4.1	Spezielle Pflege von Patienten mit Trachealkanülen
	Baden	224		Grundlagen
8.1.7	Spezielle Pflege bei Sensibilitätsstörungen	224		Auswahl der Kanüle
8.1.8	Spezielle Mundpflege bei hirngeschädigten Patienten	226		Wechsel der Kanüle und Pflege des Stomas
	Ziele der Mundpflege	227		Besonderheiten
	Allgemeine Mundpflege	227	8.5	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen
	Spezielle Mundpflege	228		
	Besonderheiten bei hirngeschädigten Patienten	229		
8.2	Essen und Trinken	233		
9	Fallbeispiele	255		
9.1	Fallbeispiel 1	255		Bewegung
9.1.1	Pflegerische Befundung und Maßnahmen zwei Tage nach der Aufnahme	255		Körperpflege
	Kommunikation	256		Ernährung
	Bewegung	256		Ausscheidung
	Körperpflege	257		Für Sicherheit sorgen
	Ernährung	259		Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen
	Ausscheidung	259	9.1.3	Pflegerische Befundung und Maßnahmen nach fünf Monaten ..
	Für Sicherheit sorgen	260		Bewegung
	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen	260		Körperpflege
9.1.2	Pflegerische Befundung und Maßnahmen nach vier Wochen ..	260		Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen
	Kommunikation	260		

9.2	Fallbeispiel 2	267	Kommunikation	272
9.2.1	Pflegerische Befundung und Maßnahmen zwei Tage nach der Aufnahme	267	Bewegung	272
	Vitalparameter	268	Körperpflege	273
	Kommunikation	268	Ausscheidung	273
	Bewegung	268	Für Sicherheit sorgen	273
	Körperpflege	270	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen	273
	Ausscheidung	270	9.2.3 Pflegerische Befundung und Maßnahmen nach 10 Monaten ...	273
	Für Sicherheit sorgen	271	Kommunikation	274
	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen	271	Bewegung	274
9.2.2	Pflegerische Befundung und Maßnahmen nach sechs Monaten .	271	Körperpflege	275
	Vitalparameter	271	Ausscheidung	275
			Für Sicherheit sorgen	275
			Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen	275
IV	Anhang			
10	Literaturverzeichnis			278
	Sachverzeichnis			280